

予 防 接 種 委 任 状

今回、子どもの予防接種を受けるに当たって、私（保護者）が特段の理由により同伴できないため、下記の者を代理人とし、予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

予防接種の効果や目的、重篤な副反応、健康被害救済制度などについて、接種医師からの説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

また、本委任状が豊中市に提出されることに同意します。

年 月 日

被接種者 (子)	氏名	
	生年月日	年 月 日

委任者 (保護者)	氏名（自署）	
	被接種者との 続柄	
	住所	
	電話番号	

代理人 (同伴者)	氏名	
	被接種者との 続柄	
	住所	

* 予防接種は、保護者（父母・養親）の同伴が原則になります。

* 事情により、保護者以外（接種する人の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合には、この委任状を記入し、予診票に添えて提出してください。